附件3

**参会报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位** | **电话** | **电子邮箱** | **是否住宿** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

注：协议酒店为瑞金医院附近酒店（交大医学院尔谊宾馆、全季酒店）

联系人：纵亚18017026518